N.° 91.

A M.r Vieillevigne
julien D. M.

ESSAI
SUR
LE RHUMATISME.

TRIBUT ACADÉMIQUE,

Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 26 Août 1825,

Par Amans-Etienne Julien,

DE SAINT-GENIEZ, département de l'Aveyron.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ars medica tota in observationibus.
(HOFFMAN).

MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, n.° 62.

1825.

à Monsieur

LALLEMAND,

Professeur de Clinique externe, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu S.t-Éloi, Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.

Parvenu à la fin de ma carrière académique, je m'empresse de faire l'hommage de cet Écrit au Professeur distingué qui, par ses découvertes en différentes parties de l'art de guérir, mérite la reconnaissance publique et la mienne en particulier, pour l'instruction que je lui dois et les bontés dont il m'a honoré.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MES TROIS FRÈRES.

A MES ONCLES ET TANTE *RIVIÉ*, de Lenne.

A MON COUSIN RIGAL,
Avoué près le Tribunal de première Instance de Montpellier.

Gage d'une Amitié inaltérable.

AMANS-ÉT.e JULIEN.



ESSAI

SUR

LE RHUMATISME.

Peu exercé dans l'art d'écrire, apanage précieux d'un petit nombre d'hommes privilégiés, je ne prends la plume que pour remplir un devoir académique, et donner aux savans Professeurs de cette École célèbre des preuves de mon application à profiter de leurs lumières. Dans ce but, j'ai choisi, pour sujet de ma dissertation, une maladie que j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer, et qui mérite de fixer l'attention du médecin, autant par sa fréquence et son opiniâtreté lorsqu'elle est devenue chronique, que par les souffrances plus ou moins cruelles dont elle s'accompagne.

Définition.

On donne le nom de rhumatisme, du grec ῥεῦμα, fluxion, à une phlegmasie d'une nature toute particulière, dont le siége ordi-

naire est dans les muscles et dans les articulations, et dont les caractères principaux sont : 1.° des douleurs plus ou moins vives, continues, intermittentes ou rémittentes, fixes ou vagues, avec ou sans fièvre et symptômes de phlogose ; 2.° une terminaison ordinaire par résolution ; 3.° une grande mobilité et une extrême tendance à la récidive.

Synonimies.

Cette maladie a reçu plusieurs dénominations générales plus ou moins inexactes, entr'autres celle de *myositis* (Sagac), de *dolor rhumaticus* (Hoffman), de *crymodime* (M. le professeur Baumes), de *myodime* (M. Swediaur), etc. etc.

Histoire générale.

Nous n'avons que des données bien équivoques sur l'origine du rhumatisme. Faut-il nier son existence dans l'antiquité? Je ne le pense pas ; il doit nous suffire d'apercevoir, dans les traités et les observations que nous ont laissés de l'arthritis les médecins grecs, certaines circonstances qui paraissent s'y rapporter, pour présumer qu'il leur a été connu, et pour en conclure qu'ils se sont servis du mot arthritis, comme d'un terme générique, pour désigner toutes les affections douloureuses des articulations. Le rhumatisme, au surplus, devait rarement exister dans un climat tempéré, peu-variable, et chez un peuple dont les vêtemens laineux, appliqués immédiatement à la surface du corps, remplissaient une condition analogue à celle des gilets de flanelle que l'on prescrit aujourd'hui aux personnes sujettes à des affections rhumatismales, afin de les préserver du froid et de l'humidité, et de favoriser la fonction perspiratoire. Il est encore probable que les bains et les frictions huileuses, dont les Grecs faisaient usage, ne contribuaient pas moins que le climat et les vêtemens à les garantir du rhumatisme. Ainsi, comme ils avaient peu d'occasions de

l'observer , ils le confondaient avec la goutte. C'est seulement sur sur la fin du 16.e siècle , et vers le milieu du 17.e , lorsque Baillou en France , Sydenham en Angleterre , marquaient d'une nouvelle époque la médecine d'observation , qu'il a été vu et décrit avec les mêmes traits qui le distinguent de nos jours , d'abord par le premier de ces deux grands médecins , ensuite par le second , qui , en le considérant dans son état chronique , point de vue sous lequel le praticien de Paris l'avait presque entièrement négligé , en a complété l'histoire.

Classification.

Les nosographes n'ayant point envisagé les maladies sous le même aspect , ont dû nécessairement varier dans l'ordre de leur distribution ; il n'est donc pas étonnant , si le rhumatisme n'occupe pas la même place dans leurs systèmes. Il n'a pu se faire que ceux qui les ont assemblées d'après la ressemblance de quelqu'un de leurs principaux symptômes , l'aient placé dans le même groupe que les autres qui ont pris leur nature pour fondement de leur distinction. Par les premiers , il a été réuni avec des affections tout-à-fait disparates , et c'est là le vice radical de leur méthode. Selle l'a fort bien senti : l'homme le moins instruit dans l'art , dit ce grand médecin , n'a qu'à parcourir la méthode que Sauvages a adoptée pour se convaincre de la confusion et de l'incertitude que la méthode artificielle a introduites dans la partie théorique de la médecine. Vous voyez , dit encore Grimaud , combien est mal entendue , peu philosophique et dangereuse pour la pratique , la méthode de distribution de Sauvages et autres analogues , uniquement fondées sur la similitude ou dissimilitude que présentent les symptômes d'une maladie , sans égard à la nature réelle de l'affection dont les symptômes dépendent. La division à laquelle il a été le plus généralement rapporté par les partisans de la méthode naturelle , la seule utile en médecine , est celle des phlegmasies. C'est avec cette classe que nous adoptons , qu'il a en effet les

rapports les plus multipliés ; il en diffère néanmoins par l'étendue de son siége et le moindre danger dont il s'accompagne. L'inflammation rhumatismale est aussi plus long-temps à se terminer, et devient plus facilement chronique que la vraie inflammation.

Division.

Le rhumatisme est divisé, d'après sa durée, en aigu et en chronique.

Il est distingué, par M. Gasc, en rhumatisme musculaire et en rhumatisme fibreux ou articulaire, suivant qu'il siége plus spécialement dans les muscles ou dans un appareil articulaire. Cette distinction n'est pas exacte, attendu que le rhumatisme est bien ordinairement une phlegmasie particulière des muscles et des articulations ; mais il n'en est pas moins vrai que le rhumatisme peut atteindre toutes les parties du corps, à l'instar du principe goutteux, et déterminer une foule d'affections diverses. Les auteurs divisent encore le rhumatisme en sporadique, endémique et épidémique d'après le mode d'apparition, et en idiopathique, symptomatique et critique suivant qu'il est local, symptôme ou crise d'une autre maladie. Ces divisions trouvent parfois leur application ; mais nous nous contenterons de la première, fondée sur la marche plus ou moins rapide du rhumatisme.

Causes prédisposantes.

Une idiosyncrasie particulière, une *infirmité relative* (Barthez), une disposition héréditaire, les professions qui obligent à éprouver l'impression du froid avec l'humidité, les climats et les saisons qui réunissent ces deux dernières conditions, les excès ou les irrégularités dans le régime (Scudamore), etc., sont les causes prédisposantes des deux espèces de rhumatisme. L'âge adulte, le tempérament sanguin, une constitution forte et robuste, disposent

au rhumatisme aigu. La vieillesse, le tempérament lymphatique, une santé délicate, etc., prédisposent au rhumatisme chronique.

Causes déterminantes.

La suppression d'évacuations sanguines ou autres devenues habituelles, un exercice trop fatiguant, des efforts violens et des spasmes déterminés par des mouvemens subits, l'habitation dans des maisons nouvellement bâties, la répercussion d'un exanthème, l'impression brusque et soudaine d'un froid humide, telles sont les principales causes déterminantes. Les émanations du plomb et du mercure sont dans le cas de produire des douleurs chez ceux qui y sont journellement exposés, et que quelques auteurs regardent, mais à tort, comme rhumatismales. Il en est de même d'un grand nombre de maladies, telles que la scarlatine, le zoster, des affections bilieuses, vermineuses, scorbutiques, vénériennes, etc., qui s'accompagnent de douleurs, regardées par Sauvages comme étant rhumatismales. Ce nosologiste, ainsi que le fait observer Barthez, a donné fort improprement le nom de maladies rhumatiques aux douleurs produites par toutes ces causes diverses.

La manière d'agir de celles qui sont déterminantes, semble contribuer pour beaucoup à produire ou l'espèce aigue ou l'espèce chronique. N'est-il pas probable que, si leur action a été vive et prompte, elles produiront un rhumatisme aigu en provoquant une réaction de tout le système; que si elle est faible, mais longtemps prolongée ou souvent réitérée, elles donneront lieu au rhumatisme chronique en faisant une impression profonde, sans qu'il s'ensuive de symptômes généraux?

Cause prochaine.

Faut-il admettre, avec Cullen, que la cause prochaine du rhumatisme consiste dans le spasme des vaisseaux capillaires; avec Barthez, que c'est dans la lésion de cette force vitale qu'il appelle

force de situation fixe ; avec d'autres, qu'elle consiste dans une irritation ; avec certains, dans l'action d'une matière humorale acrimonieuse, etc. ? La divergence des opinions émises à cet égard nous prouve que le problême est encore à résoudre, et nous fait une loi de suspendre notre jugement. Les recherches nombreuses qui ont été faites jusques ici par des auteurs du plus grand mérite, et qui toutes n'ont eu pour résultat que des hypothèses plus ou moins ingénieuses, fruit des prestiges d'une imagination brillante, nous autorisent à regarder la cause prochaine des maladies, de celles du moins qui ne consistent pas dans des lésions physiques ou mécaniques, comme la pierre philosophale des médecins. Au lieu donc de nous livrer à d'oiseuses et de futiles spéculations, tenons-nous en à l'observation exacte et rigoureuse des faits ; ne soyons pas toujours prêts à supposer des causes occultes ou imaginaires, et n'entravons pas les progrès de la médecine-pratique par des explications dont elle n'a jamais retiré aucun résultat utile ; car, il faut l'avouer, les empiriques lui ont fait plus de bien que les systématiques de tous les siècles (1).

Description du rhumatisme aigu.

Il se déclare tout-à-coup et dans le moment de la plus brillante santé, ou bien il s'annonce quelques jours à l'avance par des lassitudes, des douleurs de tête ou malaise dans tout le corps, en un mot, par tous les signes précurseurs de la fièvre en général. La fièvre dont il s'accompagne le plus ordinairement, tantôt le

---

(1) Bordeu, en parlant des médecins praticiens ou antisystématiques, rapporte ce propos d'un homme qui passait sa vie dans l'étude de l'art. « J'étais « dogmatique à vingt ans, observateur à trente, à quarante je fus empirique, « je n'ai pas de système à cinquante. » M. Fodéré rapporte aussi, dans son Traité en médecine légale, qu'après avoir parcouru tous les systèmes il se trouve tellement découragé qu'il les sacrifie tous à la médecine d'observation ou empirique.

précède et tantôt n'est que consécutive à son invasion. Elle commence par un frisson auquel succèdent les chaleurs et les anxiétés avec un pouls fréquent, plein, dur; la chaleur de la peau fait éprouver au tact un sentiment particulier d'acrimonie. Il y a par fois une transpiration abondante qui, dans le principe, est rarement critique; la figure se colore chez quelques malades. Cette fièvre a chaque soir un redoublement accompagné d'une augmentation de violence des douleurs. L'urine, pendant tout le cours de la maladie, est rouge et claire, excepté sur la fin où elle devient trouble et sédimenteuse; la respiration est un peu accélérée; la soif est intense. Tels sont les phénomènes généraux du rhumatisme aigu; ils ont une extrême analogie avec ceux de la fièvre inflammatoire. Néanmoins le rhumatisme aigu peut être combiné avec divers états, tels que le bilieux, le muqueux, le nerveux, etc., d'où résulte une fièvre ayant le caractère de l'affection compliquante. C'est par la douleur que commence la suite des phénomènes locaux; elle est tensive ou pulsative; la pression et le mouvement la rendent plus forte; le froid la diminue; elle augmente graduellement et baisse ensuite peu à peu lorsque le gonflement est survenu. Ce gonflement, auquel se joint une chaleur et une rougeur érysipélateuse, n'acquiert point les dimensions de celui qui dépend d'un véritable phlegmon; dans quelques cas même il n'y a que tension; il est d'autant plus apparent qu'il occupe des articulations plus petites; ses mouvemens sont difiiciles et douloureux dans les parties ainsi enflammées. Ces symptômes, après avoir duré deux, trois, quatre jours, plus ou moins, diminuent dans leur siége primitif ou l'abandonnent entièrement pour aller se reproduire ailleurs, toujours en observant le même ordre de développement, et en affectant de préférence des tissus de même nature. Ils peuvent parcourir de la sorte toutes les régions du corps et reparaître même à plusieurs reprises dans les parties où ils s'étaient déjà montrés. Le malade prend toujours des positions propres à empêcher le tiraillement ou la compression des parties affectées. Les phénomènes généraux et locaux que présente le rhumatisme aigu

varient selon l'énergie des causes, la disposition des individus. Son cours n'a pas des périodes ni assez distinctes ni assez régulières pour mériter d'être décrites chacune en particulier. En général sa durée est depuis deux jusqu'à six septenaires.

Description du rhumatisme chronique.

Suivant Cullen, le rhumatisme chronique, lorsqu'il est parfaitement déterminé (*exquisitus*), diffère tellement du rhumatisme aigu par sa nature, son traitement, qu'on est fondé à lui donner un tout autre nom, celui d'*arthrodynie*. Cette espèce de rhumatisme s'établit le plus souvent par la prolongation du rhumatisme aigu ; mais il peut aussi se former et subsister avec les caractères qui lui sont propres, sans en avoir été précédé ; il est secondaire dans le premier cas et primitif dans le dernier. La transition de l'état aigu à l'état chronique s'opère d'une manière successive. La pyrexie diminue, puis devient insensible et ne reparaît qu'à des intervalles plus ou moins éloignés. La rougeur, la tuméfaction diminuent aussi ; mais les articulations conservent leur roideur, et les douleurs augmentent par les vicissitudes atmosphériques et par les premiers mouvemens. Ces douleurs prennent aussi plus de fixité, et au lieu de s'accroître comme auparavant par la chaleur et de diminuer par l'impression du froid, elles deviennent plus vives par le froid et se calment par l'application du chaud. Cette espèce de rhumatisme est le plus souvent exempt de fièvre ; néanmoins celle que l'on nomme lente peut s'y établir avec le marasme, lorsque un organe important est affecté. Les extrémités malades sont toujours faibles et disposées au refroidissement spontané ; les parties voisines des articulations finissent par ne plus présenter de rougeur ni guère de gonflement. La durée du rhumatisme chronique est indéterminée ; il se prolonge pendant plusieurs mois, des années entières ; quelquefois même toute la vie. Il est encore moins susceptible d'être divisé en périodes que le rhumatisme aigu, par cela même qu'il n'a aucune tendance à une solution spontanée.

Distinction du rhumatisme d'avec les affections qui lui ressemblent.

Les enfans et les adolescens se plaignent, lorsque leur croissance est rapide, de douleurs dans les articulations, qu'il ne faut pas prendre pour rhumatismales. Les femmes enceintes se plaignent aussi parfois de douleurs lombaires, qui n'ont aucun rapport avec celles appartenant à la maladie que nous décrivons. Les douleurs qui accompagnent le *tabes dorsalis*, celles qui sont le symptôme d'un état fébrile ou qui sont la suite d'un excès de fatigue, d'un effort violent, de l'impression du plomb ou du mercure; celles aussi connues sous le nom de crampe n'en imposeront pas comme étant rhumatismales. Il sera facile encore, en faisant toujours usage de l'analyse, de distinguer les douleurs vénériennes et scorbutiques de celles qui sont propres au rhumatisme. Plusieurs phlegmasies locales peuvent se combiner avec cette affection, telles sont l'érysipèle, le phlegmon, la céphalite, la pleurésie, la pneumonie, le catarrhe pulmonaire, la péritonite, la néphrite, le spinitis, des abcès lombaires, etc.: on les distinguera par l'examen des causes antécédentes et actuelles, et par l'appréciation des signes pathognomoniques et exclusifs de chacune de ces maladies. On se rappellera, dans ces recherches, l'origine du rhumatisme, sa mobilité et sa tendance à la récidive. Assez fréquemment il s'associe avec la névralgie; mais celle-ci est reconnaissable à la douleur qui lui est particulière, et qui suit exactement la direction d'un nerf et de ses ramifications, sans rougeur, sans chaleur ni tension. La névralgie sciatique est celle que l'on confond le plus souvent avec le rhumatisme. On a même appelé, sans trop de fondement, sciatique rhumatismale la névralgie prétibiale, tandis que la névralgie du nerf sciatique a été appelée nerveuse. Ce qu'il y a de vrai, c'est que ces affections rhumatismales et sciatiques existent le plus souvent ensemble, et que cette complication a pour signes les douleurs musculaires et articulaires,

et celle extrêmement vive et dilacérante qui parcourt avec la rapidité de l'éclair le trajet du nerf sciatique. Mais de toutes les maladies qui peuvent en imposer pour le rhumatisme, la goutte est la plus commune. Ces deux affections diffèrent l'une de l'autre. 1.° Par les causes. Le rhumatisme est souvent produit par l'impression du froid et de l'humidité ; la goutte est le plus souvent le résultat de l'intempérance. L'un tient rarement à une diathèse, l'autre la reconnaît toujours. L'un ne paraît pas héréditaire, l'autre l'est dans la plupart des cas. 2.° Par le siége. Le rhumatisme attaque simultanément les muscles et les grandes articulations ; la goutte affecte de préférence les plus petites, telles que celles des doigts, des orteils, etc. 3.° Par l'invasion. Dans le rhumatisme, elle est brusque et le plus ordinairement sans altération des fonctions de l'estomac ; la goutte, au contraire, est toujours précédée de quelque trouble dans la digestion. 4.° Par les symptômes. Les douleurs rhumatismales sont gravatives ; les douleurs goutteuses sont plus aiguës, pulsatives et déchirantes. La rougeur et le gonflement accompagnent bien les premières, mais non pas d'une manière aussi prononcée que les autres. 5.° Par la durée. Une attaque de rhumatisme est ordinairement plus longue qu'une attaque de goutte. 6.° Par leur terminaison. Le rhumatisme passe facilement à l'état chronique, il produit des tumeurs blanches ; chaque attaque de goutte constitue une maladie aiguë qui ne dure pas plus ordinairement de deux septenaires, les tophus articulaires en sont souvent le résultat. Les métastases sont rares dans l'une et assez fréquentes dans l'autre.

Complications.

Les complications du rhumatisme sont assez étendues, si l'on y comprend toutes les affections qui ont avec lui quelques rapports de coexistence. La goutte, que l'on a nommé vulgairement la sœur du rhumatisme est, comme nous le disions tout à l'heure, le plus communément associée avec lui. Les diathèses inflammatoires,

bilieuses et muqueuses sont aussi très-souvent unies au rhumatisme. Sydenham, Stoll, Grimaud, ont très-bien établi ces modes de complication.

Terminaison.

La résolution est la terminaison la plus ordinaire et la plus favorable, elle s'accompagne des évacuations générales ou partielles, comme des sueurs abondantes et des urines sédimenteuses. Une hémorragie, une éruption, etc., peuvent aussi favoriser cette terminaison. La suppuration n'est pas très-rare dans le rhumatisme, quoiqu'en disent certains auteurs: en effet, ne peut-on pas avec Sabatier regarder, comme abcès rhumatismaux, ce que certains auteurs considèrent comme des tumeurs froides, ou des abcès scrophuleux; long-temps avant leur formation, les muscles de la région lombaire ont été le siége de douleurs très-aiguës de nature rhumatismale: nous en avons observé, notamment à la maison centrale, chez des individus qui n'étaient nullement scrophuleux. Le rhumatisme seul les avait produits, et l'autopsie, en nous montrant l'absence de la carie et des tubercules scrophuleux, nous a prouvé que le célèbre chirurgien que nous venons de citer, a eu raison d'admettre des abcès de nature rhumatismale. M. le professeur Lallemand nous a cité plusieurs observations qui prouvent la terminaison des rhumatismes par suppuration. Dans ce moment se trouve, dans l'une des salles de M. Pourché, une jeune fille d'un tempérament très-vigoureux lors de son entrée, qui fut traitée il y a un an et demi par M. le professeur Lordat, pour un lumbago rhumatismal, dont la terminaison a été une collection purulente, qui a donné suite à une fistule. L'induration a été observée par MM. Roux, Recamier et Dupuytren; la gangrène l'a été par M. Fagés et un autre médecin de cette ville, chez M. Planchon, négociant à S.t-Hypolite (Gard); la plegmasie rhumatismale occupait la partie postérieure de la main; elle détermina la mortification des tégumens de cette partie,

ainsi que des ligamens, du périoste et des cartilages des trois premiers os du métacarpe dans leurs articulations avec le carpe; l'exfoliation des tendons extenseurs fut très-longue; la suppuration était extrêmement fétide, les environs de cette solution de continuité étaient livides, pâteaux et œdématiés; des escharres analogues à celles qui sont le résultat de l'application de la pierre à cautère, mais pourtant plus coriaces, étaient enlevées à chaque pansement au moyen des pinces et des ciseaux.

Le rhumatisme occasionne quelquefois une inflammation adhésive dans les capsules synoviales, qui a pour résultat l'ankilose. Dans d'autres circonstances, l'affection rhumatismale donne lieu à l'exhalation d'un assez grande quantité de liquide séreux, ce qui constitue l'hydrarthrose. Les métastases sur les organes, contenus dans les diverses cavités, s'observent plus communément chez les vieillards et chez les individus affaiblis qui ont eu plusieurs fois des attaques de rhumatisme. Il n'y a que les complications capables d'inspirer des craintes dans le rhumatisme aigu; car, lorsqu'il en est complètement dénué, sa solution est presque constamment heureuse. Le rhumatisme chronique donne d'autant moins d'espoir de guérison qu'il est plus ancien; trop invétéré, il devient incurable. L'atrophie des membres, la paralysie, la rétraction des muscles, les tumeurs blanches, un gonflement œdémateux insoluble, sont autant d'effets morbides, dont il peut être suivi dans ses derniers temps, et qui pour la plupart sont susceptibles par leurs progrès d'allumer une fièvre lente qui consume le malade, et l'entraîne inévitablement à sa perte, malgré tous les secours de l'art.

Traitement du rhumatisme aigu.

Lorsque cette affection n'est pas trop intense, la nature peut se suffire à elle-même, et l'on doit se borner à la simple expectation. Il est rare néanmoins que le médecin soit dans l'obligation de rester oisif; presque toujours il lui importe de favoriser, à l'aide

de moyens convenables, la tendance critique de la nature et d'écarter les obstacles capables de l'entraîner. Si elle annonce devoir juger la maladie par les sueurs, on prescrira de légers diaphorétiques, tels que les infusions de fleurs de coquelicot, de sureau, de tilleul et de camomille, ou de vrais sudorifiques, tels que l'arnica, quelques préparations antimoniales, la poudre de Dower, le camphre, etc. Si elle manifeste une tendance critique par les urines, le vomissement, les selles, etc., on emploiera des diurétiques, des émétiques, des purgatifs, etc.

Mais de toutes les indications qu'il convient de remplir, la principale est d'avoir égard à l'état inflammatoire. Presque toujours au début d'un rhumatisme aigu, on doit, avant d'en venir à toute autre médication, avoir recours aux évacuations sanguines, et en proportionner la quantité à l'âge, au tempérament et aux forces de l'individu, non moins qu'à la violence de la fièvre. Il faut se rappeler, avec Lieutaud et Barthez, qu'après le septième jour les saignées générales rendent assez souvent le mal plus rebelle en énervant la constitution et en empêchant la solution de l'engorgement rhumatique; les affections sanguines locales deviennent nécessaires lorsque la fièvre et l'inflammation sont beaucoup moins vives et que le rhumatisme devient fixe. Les saignées générales et locales ne seront pas les seuls moyens que l'on opposera contre l'élément inflammatoire rhumatismal. Le malade fera usage de boissons délayantes et raffraîchissantes, telles que la limonade nitrée, l'eau de veau, le petit lait. Après ce traitement antiphlogistique il sera convenable d'opérer des révulsions ou des dérivations, afin de remédier à la fluxion et à la congestion rhumatismales. En conséquence, le médecin examinera qu'elles sont les parties d'où les mouvemens fluxionnaires prennent naissance; il déterminera si ces mouvemens sont le produit d'une évacuation naturelle ou accidentelle, et les vues se porteront sur les points de départ. Il n'obtiendra la guérison qu'après avoir, par de moyens convenables, rétabli les fonctions des divers émonctoires. Les moyens révulsifs les plus préconisés sont les diaphorétiques, les

émétiques et les purgatifs. Ce n'est guère que vers la fin de la maladie, lorsque la langue se recouvre d'un enduit jaunâtre, qu'il y a des borborigmes, des envies d'aller à la selle, etc., que les dernières conviennent. Ces évacuations peuvent préparer la solution du rhumatisme, et on doit en combiner l'emploi avec les moyens qui constituent le traitement local, et qui sont 1.°, outre les sangsues, des bains locaux, des cataplasmes émolliens, des fomentations huileuses, si l'inflammation est encore prononcée; 2.° des sédatifs, tels que des fomentations avec huile de jusquiame ou de laurier cérise, des frictions opiatiques, des cataplasmes avec la morelle et la ciguë, si la douleur prédomine, etc.; 3.° des révulsifs, tels que les frictions avec un liniment volatil camphré, les sinapismes et autres rubéfians, etc., si l'affection tend à devenir chronique. Pour opérer la résolution des engorgemens rhumatiques, il peut être fort utile, dit Barthez, après avoir mis en usage les sangsues, d'appliquer des vésicatoires au-dessus des parties principalement affectées. Mais il faut les faire précéder d'une évacuation de sang suffisante, et attendre, pour les appliquer, que la fréquence et la dureté du pouls soient notablement diminuées, et que le rhumatisme soit bien circonscrit.

La fièvre simple, symptôme de la phlegmasie rhumatismale, n'exige pas un traitement particulier; elle cédera aux moyens qui feront cesser l'affectiou primitive dont elle est dépendante.

La fièvre complicante, comme la nerveuse, la bilieuse, etc., mérite, au contraire, une attention spéciale. Il en est de même des autres complications du rhumatisme aigu; elles devront être combattues suivant les règles de la méthode analytique.

Plusieurs médecins (Sydenham, Uffroy), etc., ont tenté d'arrêter le rhumatisme aigu dans sa marche par des moyens perturbateurs, tels que des saignées, des purgations alternativement répétées, et des doses excessives de sel de nitre. Il faut être réservé dans l'emploi de semblables moyens, car on joue, dans ce cas, pour me servir d'une expression de M. Broussais, à *quitte* ou *double*.

Traitement du rhumatisme chronique.

Les méthodes naturelles ne peuvent être ici d'aucune application, attendu que les efforts synergiques de la nature sont trop faibles et trop tardifs. Les indications à remplir doivent, ce me semble, avoir pour objet : 1.° de combattre la fluxion qui entretient et augmente l'engorgement rhumatismal ; 2.° de résoudre cet engorgement ; 3.° de détruire les complications ; 4.° d'attaquer la cause spécifique du rhumatisme par des moyens dont l'expérience a constaté l'efficacité ; 5.° enfin, de soutenir et de relever les forces, Pour obtenir une solution heureuse. Afin de remplir la première indication, il faudra avoir égard à la nature de la fluxion, ainsi qu'à son degré d'ancienneté et d'intensité. Presque toujours il sera nécessaire, comme nous le disions tout à l'heure, de faire précéder l'emploi des dérivatifs excitans, d'une ou de plusieurs applications de sangsues. Les purgatifs ont été très-recommandés pour s'opposer à la fluxion rhumatismale ; Pringle vantait la gomme de gayac, Méad, l'électuaire caryocostin ; feu le professeur Fages, la crême de tartre ; plusieurs médecins anglais, l'aloès, le calomel. Je crois qu'ils peuvent être utiles chez les personnes bilieuses et hypocondriaques, atteintes de rhumatisme ; mais je préférerai les prescrire en lavement, parce que de la sorte, ils n'ont pas l'inconvénient de troubler les fonctions digestives et souvent de donner lieu à des maladies plus graves que celle que l'on veut faire disparaître. Les diurétiques ont été encore préconisés contre l'affection rhumatismale chronique, et il est certain qu'ils sont assez souvent utiles. Les plus en vogue sont le nitre associé avec le camphre, les sucs d'herbes, le petit-lait, etc. Les diaphorétiques sont ceux que nous avons déjà cités, et parmi lesquels nous préférons la poudre de Dower et l'arnica. Ce que nous avons dit des vésicatoires et des autres dérivatifs, dans l'exposition du traitement du rhumatisme aigu, est applicable ici. Lorsque la fluxion est très-ancienne et qu'elle est survenue à la suite de la suppression de

quelque évacuation naturelle ou accidentelle, il faudra établir un point permanent de contre-fluxion par le moyen d'un cautère ou des moxa. Les ventouses scarifiées sont un des moyens dérivatifs que l'on a eu occasion d'employer avec quelque avantage.

2.° L'indication de résoudre l'engorgement rhumatismal peut être remplie par le moyen de douches avec l'eau factice ou naturelle de Barèges ; par celui de vapeurs sulfureuses, acéteuses, etc., et enfin, par des rubéfians capables d'opérer une métasyncrise ou un autre mode de sensibilité dans la partie malade. La compression est un moyen que j'ai vu employer avec le plus grand avantage contre les engorgemens rhumatismaux.

3.° Cette indication est fondée sur la prédominance et l'importance de l'affection complicante ; on suivra, pour la remplir, les règles des méthodes analytiques.

4.° L'indication peut être remplie par des moyens dont plusieurs médecins paraissent avoir trop augmenté le nombre ; ceux qui jouissent d'une plus grande confiance sont le soufre doré d'antimoine, l'antimoine diaphorétique, l'aconit, le camphre, la thérébentine, le baume de copahu, les bains de Lamalou, de Sylvanés, de Barèges, de Bagnères, etc.

Quoique l'expérience eût pu permettre de prononcer sur la préférence à donner à chacun de ces divers moyens, il n'y a rien encore de bien positif à cet égard.

5.° Les toniques, tels que le vin, le quinquina, les préparations ferrugineuses, la petite centaurée, la gentiane, etc. etc., sont convenables, afin d'imprimer dans l'économie une réaction salutaire dans les forces de la nature, et à favoriser les autres genres de médications.

Le régime doit être celui des maladies aiguës, dans le rhumatisme ayant ce caractère ; il doit être en général doux et substantiel dans le rhumatisme chronique, mais toujours relatif à l'âge, au tempérament, aux appétits et aux habitudes du malade. L'exercice ne doit pas être négligé, non plus que les vêtemens propres à entretenir une température uniforme.

Les mesures, propres à prévenir cette affection, consistent à suivre les règles prescrites par l'hygiène, et qu'il serait superflu d'énumérer.

FIN.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1.er *Examen.* Anatomie, Physiologie.

2.e *Examen.* Pathologie, Nosologie, Accouchemens.

3.e *Examen.* Chimie, Botanique, Matière médicale, Thérapeutique, Pharmacie.

4.e *Examen,* Hygiène, Police médicale, Médecine légale.

5.e *Examen* Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie que le candidat voudra acquérir.

6.e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :	MESSIEURS :
LORDAT, Doyen, *Suppléant.*	ANGLADA, *Examinateur.*
BAUMES.	CAIZERGUES, *Examinateur.*
LAFABRIE.	DUPORTAL.
BROUSSONNET.	DUBRUEIL.
DELPECH.	BÉRARD.
DELILE.	DUGÈS, *Examinateur.*
LALLEMAND, Président.	. . . .

PROFESSEURS HONORAIRES.

CHAPTAL.	VIGAROUS.

VIRENQUE, *Professeur émérite.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

BATIGNE.	GOLFIN.
BAUMES fils.	POURCHÉ.
BERTRAND.	POUZIN.
BOURQUENOD.	RECH, *Suppléant.*
DELMAS, *Examinateur.*	RÉNÉ.
ESTOR.	SABLAIROLES.
FAGES.	SAISSET, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.